Comment améliorer
LA QUALITÉ DE VOS ACTIONS
en promotion de la santé ?

Guide d'autoévaluation construit par et pour des associations

Septembre 2009



Le groupe de travail remercie :

- les professionnels qui sont venus partager leur expérience dans le domaine de la qualité et notamment Promotion Santé Suisse ;
- les relecteurs de la version V.0 du guide d'autoévaluation ;
- les membres des 40 associations qui ont participé au pré-test du guide réalisé par IPSOS Santé ;
- l'ensemble des personnes qui ont contribué à l'organisation de ce projet et qui l'ont accompagné tout au long de son déroulement.

Coordination Emmanuelle Hamel
Édition Gaëlle Calvez

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
42 boulevard de la Libération
93203 Saint-Denis cedex France

UN **GUIDE D'AUTOÉVALUATION** SPÉCIALEMENT CONÇU POUR LES **ACTIONS EN PROMOTION DE LA SANTÉ** MENÉES PAR LES **ASSOCIATIONS**

UN OUTIL

- **À USAGE INTERNE RÉALISÉ PAR DES ASSOCIATIONS ET POUR LES ASSOCIATIONS :**
  - adapté à la culture et à l'environnement associatifs ;
  - rédigé par un groupe de travail piloté par l'Inpes et constitué via un appel à participation public qui a permis d'associer l'AFD, AIDES, l'ANITéA, l'ANPAA, le Crips IDF, Défi Santé Nutrition, la Fnes, Le Planning familial et Holisme Communication ;
  - testé auprès de 40 associations de tailles différentes, implantées dans 7 régions et mettant en œuvre des actions de nature variée en termes de publics, de thématiques et d'interventions.
- **OPÉRATIONNEL :**
  - pour disposer de quelques repères en vue de s'engager dans une démarche progressive d'amélioration de la qualité ;
  - valable quels que soient le type d'actions, les publics, la taille de la structure, le territoire concerné.
- **PRATIQUE ET CONCRET :**
  - utilisable à différents moments de l'action (de son élaboration, à sa mise en action jusqu'au suivi et aux bilans).

UNE DÉMARCHE

- **PARTICIPATIVE :**
pour situer le niveau de qualité de vos actions à partir de questionnements et de discussions internes.
- **FORMATIVE :**
pour renforcer vos compétences et tirer des enseignements des expériences.
- **VOLONTAIRE :**
engagée à votre initiative, elle n'est pas obligatoire. Le guide n'est absolument pas un manuel d'accréditation ni un instrument de sélection de vos actions.
- **FACILITÉE** :
par des échanges entre les associations qui s'engagent dans cette démarche et par la possibilité d'un accompagnement de proximité assuré par des professionnels formés à la démarche qualité.

QU'**ALLEZ-VOUS TROUVER** DANS CE DOCUMENT ?

LA **DÉMARCHE QUALITÉ** EN BREF

QU'EST-CE QUE LA QUALITÉ ?

Cette notion, apparemment évidente, est en fait souvent comprise de façon différente selon que l'on se place du point de vue de la population, des responsables de projets ou des financeurs. La qualité d'un produit ou d'un service, c'est « l'ensemble des propriétés et caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites » (ISO[G]). En promotion de la santé[G], c'est l'ensemble des caractéristiques liées à une action qui permettent de proposer la meilleure réponse possible aux besoins de santé des populations.

QU'EST-CE QUE LA DÉMARCHE QUALITÉ[G] ?

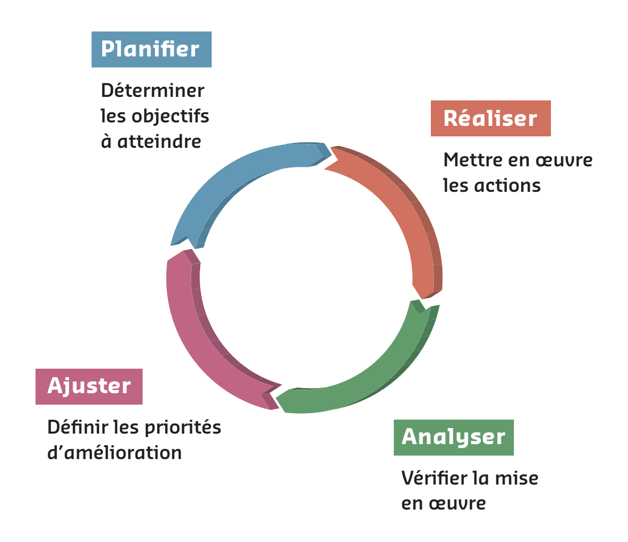
C'est un processus[G] global, systématique et continu qui permet d'accroître la confiance dans la qualité du service rendu. Il consiste à examiner régulièrement des points clefs du fonctionnement de l'organisation et des actions pour anticiper les dysfonctionnements. Il conduit à se questionner et à discuter en équipe sur les pratiques et l'organisation pour :

- analyser les points forts / les points faibles, conforter les acquis, comprendre les dysfonctionnements ;
- définir et mettre en œuvre des mesures concrètes pour améliorer la qualité ;
- s'assurer que ces mesures sont effectives et efficaces.

La démarche qualité est participative ; elle implique tout l'organisme et s'appuie sur un engagement fort des responsables.

CYCLE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ[G]

(d'après le modèle *Plan Do Check Act* de Deming)



En promotion de la santé, s'assurer de la qualité[G] c'est mettre en place une démarche systématique pour identifier les composantes clefs de l'action[G] et pour repérer toutes les possibilités d'amélioration. Il faut donc se questionner :

- sur la cohérence entre les valeurs et la démarche de l'association qui porte l'action et les principes de promotion de la santé, définis notamment dans la Charte d'Ottawa ;
- sur la conformité de l'action elle-même à ces principes ;
- et s'assurer que le cycle de projet (analyse de situation, planification, animation et gestion de l'action) respecte des principes méthodologiques.

PROMOTION DE LA SANTÉ[G]

Le terme générique de promotion de la santé a été retenu car il renvoie à des valeurs communes, définies notamment par la Charte d'Ottawa en 1986, sur lesquelles s'appuient les associations pour développer leurs actions même si, en France, beaucoup d'entres elles n'utilisent pas ce terme pour se définir et parlent plutôt de prévention[G], de lutte contre une pathologie, de santé communautaire[G] ou d'éducation pour la santé[G], etc.

Agir en promotion de la santé signifie que l'on s'inscrit dans les axes d'intervention suivants :

- contribuer à construire une politique publique qui vise à inscrire des mesures respectueuses de la santé dans divers secteurs (législation, fiscalité, organisation des services, etc.) ;
- créer des milieux favorables à la santé (environnement, conditions de vie et de travail) ;
- renforcer l'action collective/communautaire[G] en donnant la possibilité aux différents groupes de participer à la prise de décisions et à l'élaboration des stratégies de planification pour atteindre un meilleur niveau de santé ;
- développer des aptitudes individuelles en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les compétences psychosociales[G] pour donner aux personnes les moyens de faire des choix favorables à leur propre santé ;
- réorienter les services de santé pour qu'ils ne délivrent pas seulement des soins médicaux, mais qu'ils facilitent et prennent en compte l'expression des personnes et des groupes, qu'ils participent à l'éducation pour la santé et qu'ils travaillent en partenariat.

QUELS SONT LES OBJECTIFS DE LA DÉMARCHE QUALITÉ POUR LES ASSOCIATIONS EN PROMOTION DE LA SANTÉ ?

La démarche qualité vise à améliorer en permanence la qualité du service rendu aux personnes et aux populations concernées par les actions mises en œuvre par les associations.

Elle contribue également à :

- un meilleur travail d'équipe et de communication interne ;
- mettre en évidence les compétences[G] acquises et à les développer ;
- renforcer les capacités de négociation et de plaidoyer pour favoriser la reconnaissance par les différents partenaires.

QUELLES SONT LES ÉTAPES DE LA DÉMARCHE QUALITÉ POUR LES ASSOCIATIONS EN PROMOTION DE LA SANTÉ ?

Les modalités pratiques de mise en œuvre de la démarche qualité vont varier d'une association à l'autre, selon sa taille, ses moyens, ses actions mais de manière générale, 8 étapes sont à prévoir.

1. **S'ENGAGER** AVEC TOUS LES ACTEURS DE L'ASSOCIATION DANS LA DÉMARCHE QUALITÉ
2. **S'ORGANISER** POUR METTRE EN ŒUVRE LA DÉMARCHE QUALITÉ ET UTILISER LE GUIDE
3. **CHOISIR** LES ACTIONS SUR LESQUELLES VA PORTER L'AUTOÉVALUATION
4. **S'APPROPRIER** LA MÉTHODE ET LA STRUCTURE DU GUIDE D'AUTOÉVALUATION
5. **COLLECTER** LES DONNÉES, ORGANISER LA DISCUSSION ET PORTER UNE APPRÉCIATION
6. **FAIRE** LA SYNTHÈSE DE L'AUTOÉVALUATION (RAPPORT)
7. **DÉFINIR** LES MESURES PRIORITAIRES D'AMÉLIORATION
8. **COMMUNIQUER** TOUT AU LONG DU PROJET

QUELS SONT LES OUTILS ET MÉTHODES DE LA QUALITÉ ?

La qualité résulte d'un ensemble de mesures coordonnées qui mobilisent diverses techniques et s'appuient sur différents outils : référentiels[G], guides, manuels qualité, etc. Le présent guide est l'un des outils utilisables pour vous engager dans cette démarche. Il se fonde sur l'autoévaluation[G], démarche essentielle pour l'amélioration continue de la qualité[G] car elle soutient la réflexion sur les pratiques et ouvre le dialogue au sein de l'équipe.

MODE D'EMPLOI

Avant de vous lancer :

- prenez connaissance de l'ensemble du document ;
- identifiez une personne qui sera chargée de coordonner la démarche d'autoévaluation, de faire la synthèse des discussions et de rédiger la version finale de l'autoévaluation. L'expérience et le positionnement de cette personne sont importants à prendre en compte pour garantir un climat d'échanges constructifs et une dynamique d'apprentissage. Un accompagnement par une personne extérieure à l'action peut aussi être envisagé ;
- prévoyez suffisamment de temps pour permettre l'expression de chacun et le croisement des points de vue, l'enjeu de la démarche est bien de progresser collectivement ;
- choisissez la ou les actions à autoévaluer et sélectionnez éventuellement des thèmes d'analyse parmi les 5 qui vous sont proposés.

COMMENT REMPLIR LES GRILLES D'AUTOÉVALUATION (P.9 À 27) ?

On peut travailler d'emblée en équipe mais il peut aussi être intéressant que, dans un premier temps, chacun remplisse séparément les grilles thématiques et de discuter ensuite les convergences et écarts d'appréciation. En pratique, vous pouvez travailler soit sur des exemplaires papier du guide (à photocopier ou à imprimer), soit directement sur la version informatique disponible sur le site de l'Inpes : http://www.inpes.sante.fr.

Après avoir complété les différentes grilles, vous pouvez réaliser un **bilan** graphique de votre autoévaluation (p. 28).

LE RAPPORT DE SYNTHÈSE (P. 29-30) ET LE PROJET DE PLAN D'ACTIONS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ (P. 31)

Cette partie est au cœur de la démarche qualité. En effet, celle-ci ne se limite pas à un temps consacré à l'autoévaluation mais consiste bien à mettre en place un processus systématique pour concrétiser les pistes d'amélioration.
Le **rapport de synthèse** vous permet de formuler les points forts que vous pourrez ainsi mieux valoriser et d'identifier les améliorations à engager.
Le **projet de plan d'actions** vous permet de commencer à prioriser les mesures d'amélioration car il est peu réaliste d'aborder simultanément tous les axes d'amélioration. Une progression modeste mais régulière est préférable à un chantier trop ambitieux qui peut s'essouffler rapidement. Le tableau vous servira de support pour les discussions internes qui permettront de valider un plan d'actions définitif.

Si l'association a autoévalué plusieurs actions, une **analyse transversale** permet de dégager des points communs ou des spécificités (p. 32).





Chaque grille thématique est structurée de la même manière. On y retrouve systématiquement les rubriques identifiées ci-dessous :

THÈME D'ANALYSE PROPOSÉ

2 VOTRE ACTION[G] S'INSCRIT DANS UNE LOGIQUE...

ARGUMENTAIRE qui explique l'intérêt et les bénéfices pour votre association d'analyser ce thème.

La promotion de la santé est une des approches qui existent dans le champ de la santé[G]. Selon la Charte d'Ottawa (1986), la promotion de la santé est un processus qui confère...

ÉCHELLE D'AUTO-ÉVALUATION L'appréciation résulte de vos discussions et signifie que :

- -- vous ne remplissez pas du tout ce sous-critère ;
- \- vous ne le remplissez pas suffisamment ;
- \+ vous le remplissez de façon satisfaisante ;
- ++ vous le remplissez parfaitement.

POUR VOUS AUTOÉVALUER, COCHEZ LES CASES CI-DESSOUS

-- | - | + | ++

CRITÈRE DE QUALITÉ : énoncé d'une des dimensions de la qualité.

CRITÈRE[G] 2.1 : L'ACTION FAVORISE ...

2.1.1 **Le projet reconnaît ...** (○ ✓ ○ ○)

PAR EXEMPLE : *est-ce que les documents de présentation de l'action mentionnent explicitement les déterminants ? Est-ce que des objectifs de l'action visent certains de ces déterminants ? L'analyse préalable de situation interroge-t-elle ces déterminants sur le territoire ou la population concernés par l'action ?*

Ce terme est explicité dans le glossaire (voir p. 34).

2.1.2 **L'action s'articule avec des niveaux complémentaires d'intervention[G]...** (○ ✓ ○ ○)

PAR EXEMPLE : *avez-vous identifié les différents niveaux d'intervention : individuels, collectifs, sur les organisations, dans les lieux de vie, au niveau politique, etc. ?*

PAR EXEMPLE : quelques questions et des exemples pour vous aider à répondre.

2.1.3 **L'action privilégie ...** (○ ○ ✓ ○)

PAR EXEMPLE : *est-ce que l'action se positionne à partir de la question : « qu'est-ce qui crée de la santé ? » plutôt que « qu'est-ce qui fait qu'une personne est malade ? » ?*

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE ... (○ ✓ ○ ○)

L'APPRÉCIATION GÉNÉRALE n'est pas la moyenne des sous-critères mais le résultat de vos discussions pour commencer à déterminer les pistes d'amélioration.

AIDE MÉMOIRE : Sur quoi vous basez vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis : la réunion du xx avec untel, le document zz diffusé à..., la formation du yy sur..., l'utilisation de l'outil X avec...

Ces indications concrètes vous seront utiles en interne pour garder une trace de vos discussions, notamment si vous analysez l'action à des moments différents.

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :

Indiquer ici vos points forts et les points que vous envisagez d'améliorer pour ce critère.





INFORMATIONS PRATIQUES

Cette page vous permet de garder en mémoire les informations générales relatives à l'utilisation des 5 grilles thématiques d'autoévaluation (p. 9 à 27) et à la construction de la démarche d'amélioration continue de la qualité[G] dans votre association[G].

Elle est à compléter pour chaque action autoévaluée.

■ ASSOCIATION / COMITÉ / ÉTABLISSEMENT... : ______________________

____

■ ACTION[G] ANALYSÉE

- Intitulé de l'action : ______________________
- Date ou période de réalisation de l'action : ______________________

■ RÉALISATION DE L'AUTOÉVALUATION

- Nom de la personne « référente » : ______________________
- Fonction : ______________________

Il s'agit de la personne chargée de coordonner la démarche d'autoévaluation. Selon le choix de l'association, peuvent être concernés par ce rôle : le coordinateur de l'action, une personne de l'équipe ayant participé à l'action, le président, le directeur, etc.

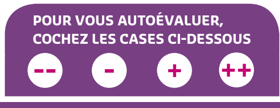
- Date (ou période de réalisation de l'action) concernée par l'autoévaluation :

____

- Date de l'autoévaluation : _ _ / _ _ / _ _ _ _
- Dates des précédentes autoévaluations réalisées pour la même action à l'aide de ce guide : ______________________

1 LA DYNAMIQUE ASSOCIATIVE GARANTIT UN CADRE FAVORABLE POUR LE DÉVELOPPEMENT D'ACTIONS[G] DE QUALITÉ[G] EN PROMOTION DE LA SANTÉ[G].

De nombreux organismes de nature et de statut différents, publics ou privés, mènent des actions de promotion de la santé. Parmi eux, les associations[G] sont particulièrement nombreuses. Elles sont porteuses de valeurs spécifiques qui donnent sens et structurent leurs projets, leur fonctionnement et leur organisation. Le mode d'organisation associatif est une forme particulièrement favorable pour assurer la participation des populations puisqu'il croise organisation, élaboration, expression et défense des intérêts des citoyens/usagers.
La recherche de cohérence entre l'action, les principes et le fonctionnement de l'association traduit sa volonté d'améliorer régulièrement la qualité de ses actions. Cette cohérence permet d'assurer l'adhésion et le soutien des différentes personnes impliquées (salariés, adhérents, administrateurs, etc.), de favoriser le respect du positionnement choisi et la compréhension par les autres acteurs (autres associations, financeurs, pouvoirs publics).



CRITÈRE[G] 1.1 : VOTRE ASSOCIATION EST ORGANISÉE POUR QUE L'ENSEMBLE DE SES ACTEURS ENGAGÉS DANS LES ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ ADHÈRENT AUX PRINCIPES ET VALEURS DE PROMOTION DE LA SANTÉ.

1.1.1 **Votre association donne à l'ensemble de ses acteurs (bénévoles, salariés, administrateurs) la possibilité de comprendre ses buts et de situer les actions qu'elle mène dans le champ de la promotion de la santé.** ● ● ● ●

PAR EXEMPLE : *existe-t-il un « dispositif » d'accueil des nouveaux arrivants (réunion, tutorat, formation, etc.) explicitant les valeurs fondatrices de l'association et les modèles et références auxquels elles renvoient ? Les documents diffusés en interne (journal, newsletter, etc.) abordent-ils ces sujets ?*

1.1.2 **Votre association prévoit des temps de réflexion collective sur les principes de promotion de la santé.** ● ● ● ●

PAR EXEMPLE : *est-ce que ces sujets font l'objet de réunions spécifiques ? Ces thèmes sont-ils inscrits à l'ordre du jour du conseil d'administration, de l'assemblée générale, des journées annuelles d'échanges ? Sont-ils abordés en réunion d'équipe ?*

1

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 1.1 ● ● ● ●

AIDE MÉMOIRE : Sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis : la réunion du xx avec untel, le document zz diffusé à..., la formation du yy sur..., l'utilisation de l'outil X avec...

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :

1 LA DYNAMIQUE ASSOCIATIVE GARANTIT UN CADRE FAVORABLE POUR LE DÉVELOPPEMENT D'ACTIONS DE QUALITÉ EN PROMOTION DE LA SANTÉ.

POUR VOUS AUTOÉVALUER, COCHEZ LES CASES CI-DESSOUS

-- | - | + | ++

CRITÈRE[G] 1.2 : VOTRE ASSOCIATION DÉVELOPPE UNE POLITIQUE GLOBALE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ.

1.2.1 **Votre association définit un ensemble d'orientations et de mesures pour améliorer la qualité et l'inscrit dans ses priorités.**

PAR EXEMPLE : *est-ce que la dimension qualité figure explicitement dans les axes stratégiques de votre association ? Est-ce qu'il existe une « politique » d'amélioration de la qualité ?*

1.2.2 **Votre association met en place des initiatives concrètes et régulières pour l'amélioration de la qualité.**

PAR EXEMPLE : *différents éléments peuvent en témoigner comme l'identification d'une personne référente en charge de la qualité, l'existence de réunions et/ou de documents sur ce sujet, des bilans réguliers, etc.*

1.2.3 **Les démarches d'évaluation[G] font partie du fonctionnement courant de votre association qui veille à la prise en compte des résultats.**

PAR EXEMPLE : *est-ce que les évaluations ou autoévaluations[G] sont régulières et planifiées ? Les résultats sont-ils diffusés et discutés en interne ? Quels sont les outils d'évaluation connus ou élaborés ? Comment sont-ils mis à disposition en interne ? Des temps de mutualisation sont-ils organisés pour intégrer les constats et améliorer les actions ou les procédures ?*

1.2.4 **Votre association communique régulièrement des informations relatives à la qualité de ses activités[G].**

PAR EXEMPLE : *est-ce que votre association communique sur la mise en place de la démarche qualité[G] ? Votre association communique-t-elle, auprès de différents publics, sur l'évaluation de la qualité de ses actions via des réunions, dans des bulletins d'information, des colloques, des revues, etc. ?*

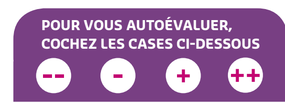
VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 1.2

AIDE MÉMOIRE : Concrètement, sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis.

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :



LA DYNAMIQUE ASSOCIATIVE GARANTIT UN CADRE FAVORABLE POUR LE DÉVELOPPEMENT D'ACTIONS DE QUALITÉ EN PROMOTION DE LA SANTÉ.



CRITÈRE G 1.3 : LE PARTENARIAT EST FONDÉ SUR LA CONNAISSANCE MUTUELLE DES VALEURS ET ACTIONS DE CHAQUE ACTEUR.

1.3.1 **Votre association explicite aux partenaires, notamment institutionnels, les valeurs qui fondent son action et propose d'y faire référence dans les documents contractuels.**

PAR EXEMPLE : *est-ce que les valeurs associatives (primauté de la personne, non lucrativité, caractère participatif, rôle de veille et d'innovation) sont mentionnées dans les documents transmis par l'association ? Ces thèmes sont-ils abordés lors des réunions de travail avec les partenaires ? Est-ce que la référence aux valeurs est intégrée dans les conventions ?*

1.3.2 **Votre association communique sur ses pratiques et ses actions pour informer les partenaires concernés par un même territoire, une même population ou une même thématique et mutualiser ainsi des expériences.**

PAR EXEMPLE : *diffusez-vous les bilans de l'action ? Votre association est-elle membre de réseaux ? Organisez-vous ou participez-vous à des journées, des colloques locaux ou thématiques ? Contribuez-vous à la rédaction d'articles ?*

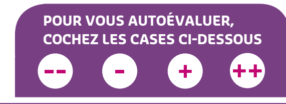
VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 1.3

AIDE MÉMOIRE : Concrètement, sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis.

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :



LA DYNAMIQUE ASSOCIATIVE GARANTIT UN CADRE FAVORABLE POUR LE DÉVELOPPEMENT D'ACTIONS DE QUALITÉ EN PROMOTION DE LA SANTÉ.



CRITÈRE[G] 1.4 : LE FONCTIONNEMENT DE L'ASSOCIATION PERMET LA MOBILISATION DES COMPÉTENCES[G] ET DES RESSOURCES NÉCESSAIRES POUR LES ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ.

1.4.1 **L'association définit des modalités de recrutement des salariés et de sollicitation de bénévoles en fonction de ses axes stratégiques et de ses actions, et structure une politique de formation globale pour renforcer les compétences.**

PAR EXEMPLE : *existe-t-il des profils de postes, un plan de formation ou des entretiens individualisés pour évaluer les besoins de formation ?*

1.4.2 **Votre association organise une actualisation des données scientifiques et pratiques pour argumenter et mettre en place ses actions.**

PAR EXEMPLE : *est-ce que vous disposez d'un système de veille documentaire ? Avez-vous identifié des centres ressources ? Avez-vous constitué ou connaissez-vous des bases de données d'outils et d'activités ? Organisez-vous ou participez-vous régulièrement à des journées d'échanges ?*

1.4.3 **L'association est en capacité d'estimer, de budgétiser, de solliciter et de rendre compte des moyens financiers nécessaires à la réalisation de l'action.**

PAR EXEMPLE : *cela peut se traduire notamment par l'identification d'une personne référente sur les questions budgétaires et administratives, par l'existence d'un budget prévisionnel de l'action intégré au budget global de l'association, etc.*

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 1.4

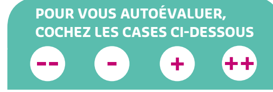
AIDE MÉMOIRE : Concrètement, sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis.

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :

Si vous le souhaitez, vous pouvez compléter par des CRITÈRES COMPLÉMENTAIRES spécifiques à votre association.

2 VOTRE ACTION[G] S'INSCRIT DANS UNE LOGIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ[G] ET S'APPUIE SUR LES PRINCIPES ET LES VALEURS SPÉCIFIQUES À CETTE APPROCHE.

La promotion de la santé est une des approches qui existent dans le champ de la santé[G]. Selon la Charte d'Ottawa (1986), la promotion de la santé est un processus qui confère aux individus et aux populations les moyens d'accroître leur contrôle sur les déterminants[G] de santé, d'agir sur leur environnement ou d'évoluer avec celui-ci pour maintenir ou améliorer leur état de santé. Les déterminants de santé sont l'ensemble de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé d'individus ou de populations. La participation des personnes et des populations est essentielle dans toute action de promotion de la santé.



CRITÈRE[G] 2.1 : L'ACTION FAVORISE UNE APPROCHE GLOBALE ET POSITIVE DE LA SANTÉ.

2.1.1 **Le projet reconnaît l'existence de multiples déterminants de santé.** ● ● ● ●

PAR EXEMPLE : *est-ce que les documents de présentation de l'action mentionnent explicitement les déterminants ? Est-ce que des objectifs de l'action visent certains de ces déterminants ? L'analyse préalable de situation interroge-t-elle ces déterminants sur le territoire ou la population concernés par l'action ?*

2.1.2 **L'action s'articule avec des niveaux complémentaires d'intervention[G], tenant compte de ces déterminants.** ● ● ● ●

PAR EXEMPLE : *avez-vous identifié les différents niveaux d'intervention : individuels, collectifs, sur les organisations, dans les lieux de vie, au niveau politique, etc. ?*

2.1.3 **L'action privilégie une approche positive de la santé incluant notamment les facteurs protecteurs[G] et n'est pas exclusivement fondée sur le risque ou la maladie.** ● ● ● ●

PAR EXEMPLE : *est-ce que l'action se positionne à partir de la question : « qu'est-ce qui crée de la santé ? » plutôt que « qu'est-ce qui fait qu'une personne est malade ? » ?*

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 2.1 ● ● ● ●

AIDE MÉMOIRE : Sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis : la réunion du xx avec untel, le document zz diffusé à..., la formation du yy sur..., l'utilisation de l'outil X avec...

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :

2 VOTRE ACTION S'INSCRIT DANS UNE LOGIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET S'APPUIE SUR LES PRINCIPES ET LES VALEURS SPÉCIFIQUES À CETTE APPROCHE.

POUR VOUS AUTOÉVALUER, COCHEZ LES CASES CI-DESSOUS

-- | - | + | ++

CRITÈRE(G) 2.2 : L'ACTION EST ORIENTÉE VERS LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ(G).

2.2.1 Les avantages et désavantages que l'action est susceptible d'apporter aux populations bénéficiaires sont estimés.

PAR EXEMPLE : *est-ce que l'action ne risque pas de creuser des écarts entre groupes ou d'aggraver la stigmatisation de certains d'entre eux ? Est-ce que vous avez envisagé les possibles effets contraires ou indésirables des interventions ?*

2.2.2 Les choix des objectifs, des méthodes et des activités(G) et leurs réajustements éventuels au cours de l'action intègrent la question des inégalités sociales de santé.

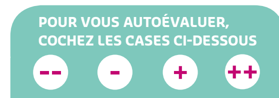
PAR EXEMPLE : *est-ce que les messages sont appropriables et largement accessibles ? Tenez-vous compte des éventuelles barrières liées à la communication (culture, langage) ou à l'environnement social, physique et économique ? L'action s'adresse-t-elle à tous tout en portant une attention plus particulière à ceux qui en ont le plus besoin (accompagnement et accès au droit, etc.) ? Vous assurez-vous régulièrement que ceux-ci participent effectivement à l'action et n'abandonnent pas en cours de route ?*

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 2.2

AIDE MÉMOIRE : Concrètement, sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis.

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :





CRITÈRE 2.3 : L'ACTION PRIVILÉGIE LE RENFORCEMENT DES RESSOURCES PERSONNELLES ET SOCIALES DES POPULATIONS.

2.3.1 L'action est respectueuse des personnes et attentive à leurs croyances, comportements et habitudes. Elle exclut toute forme de jugement, de stigmatisation ou de culpabilisation.

PAR EXEMPLE : *les messages et supports sont-ils adaptés aux populations ? Les stratégies d'intervention ne sont pas basées sur la menace ou l'usage de la peur.*

2.3.2 L'action comprend des activités visant à renforcer la capacité/le pouvoir d'agir (empowerment) des individus et populations concernés en favorisant la prise de conscience, le développement des connaissances et des compétences psychosociales.

PAR EXEMPLE : *des objectifs éducatifs et des activités spécifiquement centrés sur le développement de ces capacités figurent-ils dans le projet ?*

2.3.3 L'action comprend des activités qui s'appuient sur les ressources des personnes ou des populations et les valorisent.

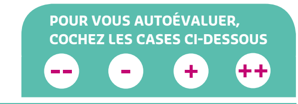
PAR EXEMPLE : *est-ce que l'action s'appuie sur les savoirs et expériences des personnes/populations ? Quelle place est donnée à l'autosupport, aux groupes d'échanges de savoirs et de pratiques, à la transmission intergénérationnelle ?*

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 2.3

AIDE MÉMOIRE : Concrètement, sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis.

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :

2 VOTRE ACTION S'INSCRIT DANS UNE LOGIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET S'APPUIE SUR LES PRINCIPES ET LES VALEURS SPÉCIFIQUES À CETTE APPROCHE.



CRITÈRE G 2.4 : L'ACTION SE FONDE SUR LA PARTICIPATION DES POPULATIONS CONCERNÉES.

2.4.1 **La construction méthodologique de l'action prévoit des modalités, des techniques et des outils permettant de recueillir l'avis des populations concernées ou de leurs représentants.**

PAR EXEMPLE : *pouvez-vous lister les techniques et les outils prévus à cet effet et décrire leur utilisation effective ? On notera toutefois que le recueil d'avis des populations est incontournable mais qu'il ne suffit pas pour parler véritablement de participation.*

2.4.2 **La participation des populations concernées est favorisée à toutes les étapes de l'action et il est prévu d'apprécier le degré de cette participation tout au long de l'action.**

PAR EXEMPLE : *est-il possible de repérer des temps de consultation, de co-construction et de restitution lors des différentes phases de l'action ? Pour apprécier la participation, on peut par exemple s'intéresser au nombre de personnes participant aux réunions et aux événements organisés, à l'assiduité, à la diversité, à la représentativité, aux formes et aux contenus des contributions, à la satisfaction, etc.*

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 2.4

AIDE MÉMOIRE : Concrètement, sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis.

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :

Si vous le souhaitez, vous pouvez compléter par des CRITÈRES COMPLÉMENTAIRES spécifiques à votre association.

3 L'ACTION[G] EST BASÉE SUR UNE ANALYSE DE SITUATION GLOBALE, STRUCTURÉE ET FORMALISÉE.

L'analyse de la situation est un temps essentiel dans la mise en place de l'action. Elle a pour objectif d'appréhender une situation dans sa globalité, de mieux comprendre un phénomène de santé[G] et ses déterminants[G], d'interroger les comportements et les représentations de chacun. L'analyse de la situation permet de prendre des décisions sur les orientations de l'action, elle justifie le choix de priorités et des objectifs. Les éléments issus de cette analyse servent à l'élaboration de l'évaluation[G].

POUR VOUS AUTOÉVALUER, COCHEZ LES CASES CI-DESSOUS

-- - + ++

CRITÈRE[G] 3.1 : L'ANALYSE DE SITUATION PORTE SUR LE CONTEXTE DANS SA GLOBALITÉ.

3.1.1 Les caractéristiques des populations concernées, en lien avec le besoin[G] exprimé, sont décrites et prises en compte dans l'action.

PAR EXEMPLE : *avez-vous recueilli, directement par des enquêtes auprès des populations ou indirectement (publications, etc.), des données sur leurs caractéristiques : habitudes culturelles, modes de vie, règles sociales, représentations ? Pour les actions en direction des professionnels, par exemple des formations, a-t-on pris en compte l'expérience professionnelle, le lieu d'exercice, les contraintes réglementaires, les formations suivies, etc. ?*

3.1.2 L'environnement des personnes concernées par l'action est décrit et pris en compte.

PAR EXEMPLE : *l'environnement peut être le lieu de vie, le territoire, le cadre professionnel, l'accessibilité aux services et aux ressources, le cadre de contraintes (horaires, coûts des transports, garde d'enfant, etc.), le milieu d'intervention (école, hôpital, prison, etc.).*

3.1.3 Les informations issues d'expériences du même type (forces et faiblesses) sont prises en compte dans l'action.

PAR EXEMPLE : *ce recueil se fait aussi bien dans la littérature qu'auprès des professionnels et des populations. Les évaluations de ces actions apportent des éléments utiles pour la compréhension du phénomène et pour étudier la faisabilité du futur projet.*

3.1.4 L'action est mise en perspective avec les priorités définies par les politiques publiques (locales, régionales, nationales, internationales).

PAR EXEMPLE : *avez-vous identifié les organismes en charge de la définition des politiques et pris connaissance de leurs priorités (plans nationaux, plan régional de santé publique, orientations définies par les collectivités territoriales, l'Assurance maladie, etc.) ?*

3.1.5 Les enjeux, issus des rapports entre les différents acteurs concernés par l'action sont identifiés sur le territoire.

PAR EXEMPLE : *avez-vous observé et identifié les stratégies d'acteurs, les résistances ou conflits, les alliances, les relations entre acteurs et institutions, etc. ? Prenez-vous en compte les enjeux explicites mais aussi implicites ? Avez-vous utilisé des outils pour formaliser vos observations (diagrammes, cartes, etc.) ?*

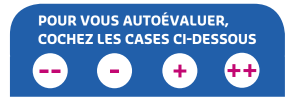
VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 3.1

AIDE MÉMOIRE : Sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis : la réunion du xx avec untel, le document zz diffusé à…, la formation du yy sur…, l'utilisation de l'outil X avec…

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :



L'ACTION EST BASÉE SUR UNE ANALYSE DE SITUATION GLOBALE, STRUCTURÉE ET FORMALISÉE.



CRITÈRE[G] 3.2 : L'ANALYSE DE SITUATION S'INTÉRESSE AUX BESOINS[G], AUX DEMANDES[G] ET AUX ATTENTES[G] DES DIFFÉRENTS ACTEURS DU PROJET.

3.2.1 Les porteurs de l'action ont recherché dans la littérature spécialisée des données quantitatives et/ou qualitatives attestant l'existence de ces besoins.

PAR EXEMPLE : *avez-vous sollicité des centres ressources sur le sujet et/ou consulté des bases de données sur Internet ? Une analyse et une synthèse ont-elles été réalisées ?*

3.2.2 L'analyse de la situation s'appuie sur une concertation qui porte une attention particulière à l'expression des demandes et des attentes des populations concernées par l'action, ou leurs représentants.

PAR EXEMPLE : *quelles sont les modalités utilisées pour cette concertation : enquêtes, entretiens individuels ou collectifs, observations, techniques participatives de diagnostic, arbres à problèmes et à solutions, focus group, etc. ?*

3.2.3 L'analyse de situation est partagée avec l'ensemble des participants à l'action.

PAR EXEMPLE : *est-ce que le groupe de travail est composé de professionnels, d'institutionnels mais aussi des populations concernées ? Sous quelle forme est communiquée cette analyse (par écrit et/ou présentée oralement) ?*

3.2.4 L'analyse de situation porte autant sur les ressources et les potentiels des populations que sur les manques et les difficultés.

PAR EXEMPLE : *les savoir-faire sont-ils identifiés ainsi que les lieux ressources ? Les stratégies déjà mises en place sont-elles repérées ?*

3

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 3.2

AIDE MÉMOIRE : Concrètement, sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis.

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :



L'ACTION EST BASÉE SUR UNE ANALYSE DE SITUATION GLOBALE, STRUCTURÉE ET FORMALISÉE.

POUR VOUS AUTOÉVALUER, COCHEZ LES CASES CI-DESSOUS
-- - + ++

CRITÈRE[G] 3.3 : L'ANALYSE DE SITUATION ÉVALUE LES RESSOURCES MOBILISABLES.

3.3.1 **Les moyens nécessaires à l'analyse de situation sont quantifiés.**

PAR EXEMPLE : *est-ce que le budget prévisionnel intègre cette phase ? Le temps de travail nécessaire est-il évalué ?*

3.3.2 **L'analyse de situation porte sur l'ensemble des ressources (pas uniquement financières) mobilisables pour l'action auprès des différents acteurs et dispositifs.**

PAR EXEMPLE : *avez-vous repéré les appels à projets existants ? Avez-vous recherché les diverses sources possibles de financements (publics ou privés) ? Avez-vous identifié les partenaires potentiels pouvant rejoindre le projet ?*

3.3.3 **La légitimité et les compétences[G] de l'association[G] pilote de l'action sont explicites dans les documents descriptifs de l'action, partagées et reconnues par l'ensemble des partenaires.**

PAR EXEMPLE : *est-ce que les expériences de l'association, les compétences de l'équipe, les partenariats établis sont précisés dans les documents relatifs à l'action ?*

3.3.4 **Les ressources mobilisables sont pluridisciplinaires et pluriprofessionnelles afin de garantir la diversité et la complémentarité des points de vue.**

PAR EXEMPLE : *les domaines de compétences des intervenants de l'association sont-ils connus ? Les informations sont-elles régulièrement mises à jour ? Si besoin, l'association fait-elle appel à des ressources extérieures complémentaires ?*

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 3.3

AIDE MÉMOIRE : Concrètement, sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis.

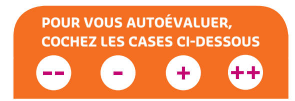
POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :

Si vous le souhaitez, vous pouvez compléter par des CRITÈRES COMPLÉMENTAIRES spécifiques à votre association.

3

4 L'ACTION[G] EST PLANIFIÉE SUR LA BASE D'UN ENSEMBLE COHÉRENT D'OBJECTIFS DÉFINIS, DE MÉTHODES ARGUMENTÉES ET DE RESSOURCES IDENTIFIÉES.

Une démarche de planification globale permet de concevoir l'organisation détaillée de l'action. Elle précise les objectifs et les activités[G] concrètes à mettre en œuvre pour les atteindre. Elle identifie les ressources à mobiliser. La planification prévoit l'évaluation[G].



CRITÈRE[G] 4.1 : LES OBJECTIFS EXPRIMENT LE LIEN ENTRE LES ÉLÉMENTS REPÉRÉS DANS L'ANALYSE DE LA SITUATION ET LES STRATÉGIES D'INTERVENTION[G] MISES EN ŒUVRE.

4.1.1 Les objectifs de l'action expriment clairement les effets attendus auprès des populations spécifiquement identifiées.

PAR EXEMPLE : *est-ce que la formulation des objectifs intègre bien cette dimension ?*

4.1.2 Les objectifs de l'action sont le support de la définition des stratégies d'intervention et de l'évaluation mise en œuvre.

PAR EXEMPLE : *utilisez-vous des outils et modèles (arbre d'objectifs, cadre logique, etc.) pour vérifier la cohérence entre objectif général, objectifs spécifiques et activités ? Est-ce que l'évaluation fait clairement référence aux objectifs retenus ?*

4.1.3 Les objectifs de l'action sont mesurables, réalistes et définis dans le temps et dans l'espace.

PAR EXEMPLE : *la formulation des objectifs intègre-t-elle des éléments précis portant sur la population, la durée, le territoire, la quantification ?*

4

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 4.1

AIDE MÉMOIRE : Sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis : la réunion du xx avec untel, le document zz diffusé à..., la formation du yy sur..., l'utilisation de l'outil X avec...

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :

4 L'ACTION EST PLANIFIÉE SUR LA BASE D'UN ENSEMBLE COHÉRENT D'OBJECTIFS DÉFINIS, DE MÉTHODES ARGUMENTÉES ET DE RESSOURCES IDENTIFIÉES.

POUR VOUS AUTOÉVALUER, COCHEZ LES CASES CI-DESSOUS
-- - + ++

CRITÈRE[G] 4.2 : LES MÉTHODES ET LES OUTILS D'INTERVENTION SONT ADAPTÉS AUX OBJECTIFS.

4.2.1 **Les méthodes d'intervention et les outils choisis ont fait leur preuve dans des actions similaires, ou à défaut, font l'objet d'une démarche expérimentale visant à documenter leurs intérêts et leurs effets.**

PAR EXEMPLE : *le choix des méthodes et des outils est-il justifié à partir d'exemples et d'expériences précis et évalués ? S'ils sont novateurs, un protocole d'observation et de validation basé sur des indicateurs[G] d'évaluation est-il prévu ?*

4.2.2 **Les méthodes et les outils d'intervention sont construits en concertation avec les populations concernées par l'action.**

PAR EXEMPLE : *est-ce que des représentants des populations concernées participent aux groupes de travail ? Des propositions leur sont-elles présentées pour avis ? Des pré-tests/post-tests sont-ils réalisés ?*

4.2.3 **Les méthodes d'intervention et l'utilisation des outils sont décrites avec précision.**

PAR EXEMPLE : *figurent-elles dans les documents de présentation de l'action ? Existe-t-il des fiches descriptives ou des check-lists sur lesquelles s'appuient les intervenants ? Les interventions sont-elles travaillées lors de réunions spécifiques ?*

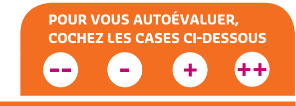
VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 4.2

AIDE MÉMOIRE : Concrètement, sur quoi vous basez vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis.

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :



4 L'ACTION EST PLANIFIÉE SUR LA BASE D'UN ENSEMBLE COHÉRENT D'OBJECTIFS DÉFINIS, DE MÉTHODES ARGUMENTÉES ET DE RESSOURCES IDENTIFIÉES.



CRITÈRE[G] 4.3 : LE BUDGET PRÉVISIONNEL EST DÉFINI.

4.3.1 Les moyens nécessaires à l'analyse de la situation, la planification, la réalisation et l'évaluation de l'action apparaissent dans le budget.

4.3.2 Le budget s'appuie sur un chiffrage détaillé, une appréciation réaliste et globale des coûts.

PAR EXEMPLE : *le budget détaillé est-il établi en référence à d'autres actions et/ou à des coûts moyens ?*

4.3.3 Les financements à solliciter sont déterminés.

PAR EXEMPLE : *les sources de financement potentielles, les calendriers et les modalités de dépôt des dossiers de subvention sont-ils connus ? La préparation des dossiers correspondants est-elle planifiée ? Les conséquences d'un financement partiel sont-elles anticipées ?*

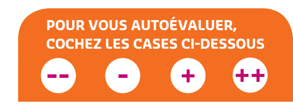
VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 4.3

AIDE MÉMOIRE : Concrètement, sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis.

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :



L'ACTION EST PLANIFIÉE SUR LA BASE D'UN ENSEMBLE COHÉRENT D'OBJECTIFS DÉFINIS, DE MÉTHODES ARGUMENTÉES ET DE RESSOURCES IDENTIFIÉES.



CRITÈRE[G] 4.4 : L'ÉVALUATION EST PRÉVUE, STRUCTURÉE ET SES RÉSULTATS COMMUNIQUÉS.

4.4.1 **L'évaluation est intégrée dans le projet dès sa conception.**

PAR EXEMPLE : *le document de présentation de l'action comporte-t-il une rubrique sur l'évaluation ? Consacrez-vous un temps suffisant à ce sujet et ce, dès les premières réunions ?*

4.4.2 **Les objectifs, les questions évaluatives, les méthodes, les responsabilités et le calendrier de l'évaluation sont définis.**

PAR EXEMPLE : *avez-vous rédigé un « protocole » d'évaluation explicitant ce que vous envisagez d'évaluer et comment ? Avez-vous constitué un groupe chargé de l'évaluation ?*

4.4.3 **L'évaluation prend en compte les personnes ou populations concernées par l'action.**

PAR EXEMPLE : *est-ce qu'elle porte au minimum sur la satisfaction des personnes ou populations ? Cherchez-vous à développer une approche participative pour réaliser l'évaluation ?*

4.4.4 **L'évaluation porte sur les résultats auprès des populations concernées.**

PAR EXEMPLE : *est-ce que certaines questions évaluatives abordent ce point ?*

4.4.5 **Les conclusions sont diffusées à tous les acteurs, y compris les populations concernées.**

PAR EXEMPLE : *on peut s'en assurer en consultant le plan de diffusion (prévu ou réalisé), en regardant les supports de communication utilisés, etc.*

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 4.4

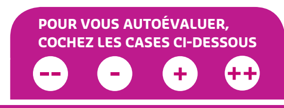
AIDE MÉMOIRE : Concrètement, sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis.

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :

Si vous le souhaitez, vous pouvez compléter par des CRITÈRES COMPLÉMENTAIRES spécifiques à votre association.

5 L'ANIMATION ET LA GESTION DE L'ACTION[G] S'APPUIENT SUR DES MÉTHODES, DES COMPÉTENCES[G] ET DES RESPONSABILITÉS DÉTERMINÉES QUI PERMETTENT LA RÉALISATION EFFECTIVE ET OPTIMALE DE L'ACTION.

La phase de mise en œuvre de l'action implique la mobilisation des ressources et compétences adéquates pour la réalisation des différentes étapes prévues. Un suivi organisé et régulier permet des réajustements si nécessaire.



CRITÈRE[G] 5.1 : L'ORGANISATION DE L'ACTION REND LISIBLE LA DÉFINITION DES RESPONSABILITÉS DE CHACUN ET LE PÉRIMÈTRE DES COLLABORATIONS POUR LA MISE EN ŒUVRE.

5.1.1 **La ou (les) personne(s) ressource(s) mobilisée(s) pour l'action est (sont) clairement identifiée(s) et dispose(nt) des compétences[G] adaptées pour la mise en place de l'action.**

PAR EXEMPLE : *est-ce que la désignation a été officialisée (en réunion, par courrier) ? Existe-t-il une liste nominative des personnes impliquées ? Est-elle diffusée ?*

5.1.2 **La conduite de l'action favorise la synergie de tous les acteurs en s'appuyant à la fois sur leurs compétences, mais aussi sur la capacité du chef de projet à faciliter leur mobilisation.**

PAR EXEMPLE : *est-ce qu'il y a une dynamique participative pour le pilotage ? Est-ce que l'on mesure cette participation ? Est-ce que le leadership est bien identifié ?*

5.1.3 **Les collaborations autour de l'action sont définies et font l'objet d'accords formalisés.**

PAR EXEMPLE : *existe-t-il des courriers, des conventions de partenariat, une charte commune, etc. ?*

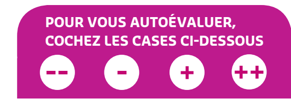
VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 5.1

AIDE MÉMOIRE : Sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis : la réunion du xx avec untel, le document zz diffusé à..., la formation du yy sur..., l'utilisation de l'outil X avec...

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :



L'ANIMATION ET LA GESTION DE L'ACTION S'APPUIENT SUR DES MÉTHODES, DES COMPÉTENCES ET DES RESPONSABILITÉS DÉTERMINÉES QUI PERMETTENT LA RÉALISATION EFFECTIVE ET OPTIMALE DE L'ACTION.



CRITÈRE[G] 5.2 : LA COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE AUTOUR DE L'ACTION EST ORGANISÉE ET RECONNUE SATISFAISANTE PAR L'ENSEMBLE DES ACTEURS.

5.2.1 **Des temps de concertation et de coordination dédiés à la conduite de l'action sont prévus et formalisés et ce, dès la conception de l'action.**

PAR EXEMPLE : *existe-t-il un groupe de pilotage, des réunions régulières, des comptes rendus diffusés ?*

5.2.2 **Le chef de projet met à disposition des différents acteurs impliqués les documents de référence actualisés en fonction de l'évolution de l'action (état des lieux, ressources, calendrier, bilans…).**

PAR EXEMPLE : *avez-vous prévu (ou réalisé) des envois par courrier ? Les documents sont-ils accessibles via informatique ou sur un site Internet ?*

5.2.3 **Pour la communication externe, il est clairement défini qui est informé de l'action, sur quels aspects, à quel moment, de quelle manière et par qui.**

PAR EXEMPLE : *est-ce que ce point est inscrit à l'ordre du jour des réunions ? Existe-t-il un plan de communication, un plan de diffusion des documents ?*

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 5.2

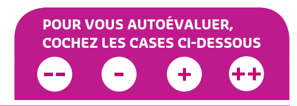
AIDE MÉMOIRE : Concrètement, sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis.

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :



5

L'ANIMATION ET LA GESTION DE L'ACTION S'APPUIENT SUR DES MÉTHODES, DES COMPÉTENCES ET DES RESPONSABILITÉS DÉTERMINÉES QUI PERMETTENT LA RÉALISATION EFFECTIVE ET OPTIMALE DE L'ACTION.



CRITÈRE[G] 5.3 : L'ACTION COMPORTE UN SUIVI PERMETTANT D'ÉVENTUELS RÉAJUSTEMENTS.

5.3.1 **L'action est divisée en étapes de réalisation incluant systématiquement un point d'étape, fondé sur le recueil de données préalablement identifiées, qui permet de procéder à des réajustements éventuels.**

PAR EXEMPLE : *existe-t-il un document prévisionnel qui récapitule les différentes phases et les dates clefs (calendrier, diagramme, logigramme, etc.) ?*

5.3.2 **L'acquisition régulière des connaissances nécessaires à la mise en œuvre de l'action est organisée.**

PAR EXEMPLE : *est-il prévu un bilan des besoins, la mise en place de formation, des échanges de pratiques, des réunions, une veille documentaire pour actualiser les données, etc. ?*

5.3.3 **Le processus de suivi est réactif et permet de prendre en compte rapidement des évènements inattendus.**

PAR EXEMPLE : *avez-vous défini des modalités pour contacter facilement les responsables de l'action ? Est-il possible de prendre rapidement des décisions, etc. ?*

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 5.3

5

AIDE MÉMOIRE : Concrètement, sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis.

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :



L'ANIMATION ET LA GESTION DE L'ACTION S'APPUIENT SUR DES MÉTHODES, DES COMPÉTENCES ET DES RESPONSABILITÉS DÉTERMINÉES QUI PERMETTENT LA RÉALISATION EFFECTIVE ET OPTIMALE DE L'ACTION.

POUR VOUS AUTOÉVALUER, COCHEZ LES CASES CI-DESSOUS

-- - + ++

CRITÈRE G 5.4 : L'ACTION S'INSCRIT DANS DES APPROCHES GLOBALE ET DURABLE.

5.4.1 **L'action n'est pas une intervention isolée auprès d'un individu ou d'un groupe mais s'inscrit dans un continuum d'actions, en amont, pendant et en aval.**

PAR EXEMPLE : *est-ce que vous envisagez une action de formation à l'issue du projet ? Proposez-vous si besoin une orientation vers le soin ou un accompagnement pour l'accès aux droits à un bénéficiaire ?*

5.4.2 **Le recueil de données et la valorisation des résultats et des expériences sont conçus pour contribuer à la réflexion sur la durabilité de l'action, son extension ou sa reproductibilité.**

PAR EXEMPLE : *est-ce que le recueil de données porte sur les conditions d'implantation et sur l'analyse de faisabilité de votre action? Analysez-vous votre action en pensant à ce qu'il serait utile de transmettre à d'autres porteurs de projets qui voudraient mettre en place ce type d'action ?*

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE SUR LE CRITÈRE 5.4

AIDE MÉMOIRE : Concrètement, sur quoi vous basez-vous pour cocher cette case d'appréciation ? Donnez des exemples précis.

POINTS FORTS ET POINTS À AMÉLIORER :

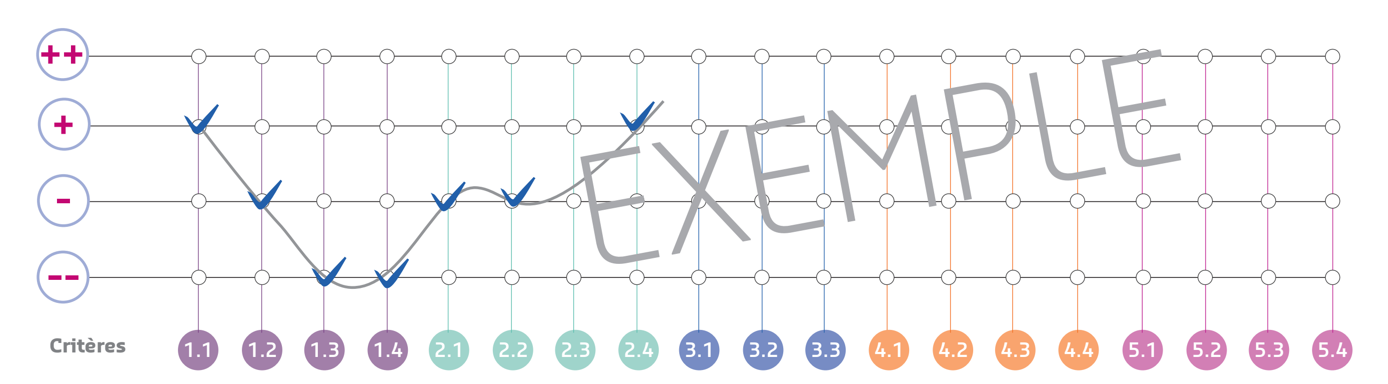
Si vous le souhaitez, vous pouvez compléter par des CRITÈRES COMPLÉMENTAIRES spécifiques à votre association.

5

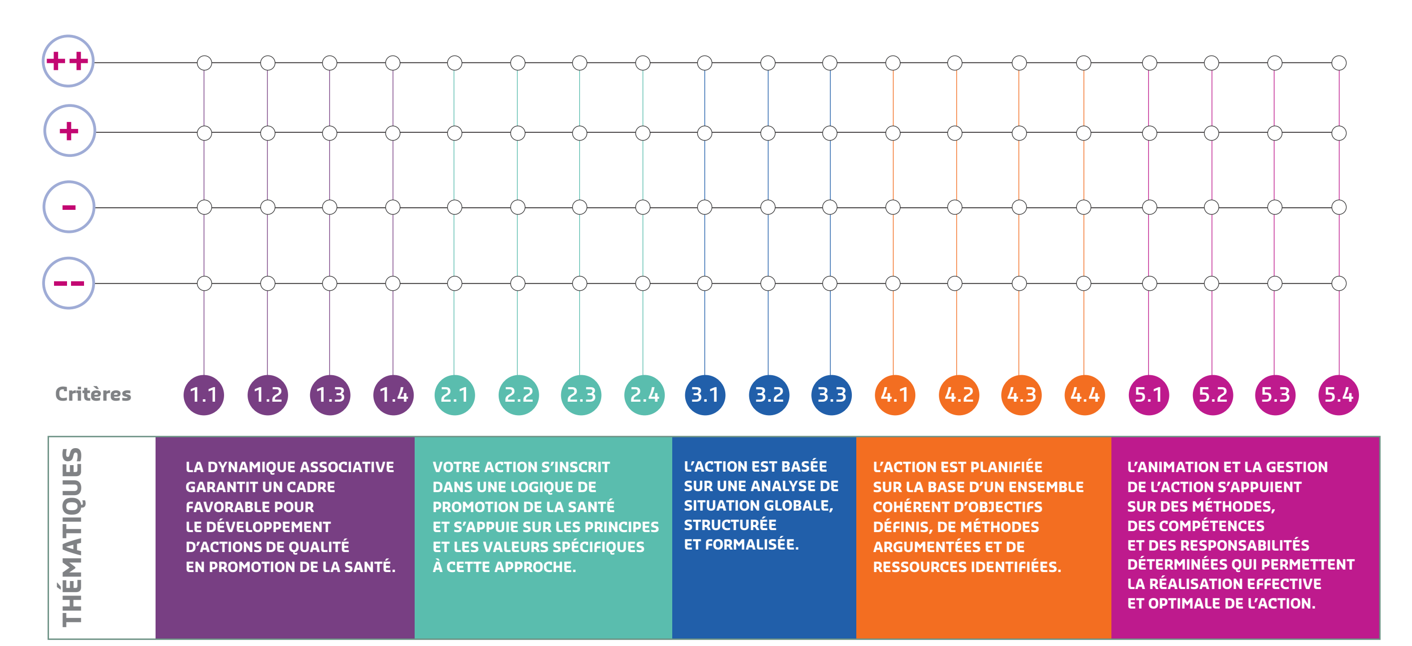
BILAN

COMMENT REMPLIR ET TRACER LE BILAN ?

Pour chaque critère, reportez l'appréciation générale (++/+/-/--) que vous avez cochée lors de votre autoévaluation, puis tracez une courbe en rejoignant les différents points entre eux.



VOTRE BILAN :



THÉMATIQUES	LA DYNAMIQUE ASSOCIATIVE GARANTIT UN CADRE FAVORABLE POUR LE DÉVELOPPEMENT D'ACTIONS DE QUALITÉ EN PROMOTION DE LA SANTÉ.	VOTRE ACTION S'INSCRIT DANS UNE LOGIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET S'APPUIE SUR LES PRINCIPES ET LES VALEURS SPÉCIFIQUES À CETTE APPROCHE.	L'ACTION EST BASÉE SUR UNE ANALYSE DE SITUATION GLOBALE, STRUCTURÉE ET FORMALISÉE.	L'ACTION EST PLANIFIÉE SUR LA BASE D'UN ENSEMBLE COHÉRENT D'OBJECTIFS DÉFINIS, DE MÉTHODES ARGUMENTÉES ET DE RESSOURCES IDENTIFIÉES.	L'ANIMATION ET LA GESTION DE L'ACTION S'APPUIENT SUR DES MÉTHODES, DES COMPÉTENCES ET DES RESPONSABILITÉS DÉTERMINÉES QUI PERMETTENT LA RÉALISATION EFFECTIVE ET OPTIMALE DE L'ACTION.

COMMENTAIRE SUR LE BILAN :

RAPPORT DE SYNTHÈSE
DE L'AUTOÉVALUATION DE L'ACTION

Cette partie vous permet de rassembler les principaux éléments issus de l'autoévaluation.

COMMENT S'EST DÉROULÉE CETTE AUTOÉVALUATION ?

Qui a participé à cette démarche d'autoévaluation ?

Quelles ont été les modalités d'organisation ?

PAR EXEMPLE : *temps individuels/temps collectifs, réunions spécifiques (dates), etc.*

Comment percevez-vous cette démarche ?

PAR EXEMPLE : *quels ont été les principaux points de consensus et les points qui ont suscité le plus de débats dans l'équipe ? Quelles réactions ont été suscitées par la démarche ? Quels effets, parfois inattendus, avez-vous identifiés ?*



POINTS FORTS/POINTS À AMÉLIORER

Pour remplir ces rubriques, il est essentiel de vous appuyer de manière rigoureuse sur les différentes appréciations et constats que vous avez posés. Pour cela, vous pouvez utilement commencer par reprendre chacune des grilles thématiques avant d'envisager une synthèse plus générale.

- Quels sont les points forts de l'action que vous avez identifiés ?

- Quels sont les points à améliorer ? Préciser les leviers et les freins.

PROJET DE PLAN D'ACTIONS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

L'autoévaluation que vous venez de réaliser vous a permis d'identifier des pistes d'amélioration. Comme il est peu réaliste d'aborder simultanément tous les axes d'améliorations, il s'agit désormais de définir des priorités et de commencer à envisager de quelle façon vous pourriez les mettre en œuvre. Ces décisions ne dépendent pas uniquement de l'équipe et doivent être discutées dans l'association. Dans certains cas, elles nécessitent une validation par les instances décisionnelles (conseil d'administration, etc.).

Le tableau ci-dessous ne constitue donc pas un plan d'actions définitif mais il vous permet de préparer des propositions pour construire ces échanges internes.

PROPOSITION D'AMÉLIORATION	QUI SERAIT CONCERNÉ ?	QUAND ?	QUELS SONT LES MOYENS À PRÉVOIR ?	À QUI FAUT-IL TRANSMETTRE CETTE PROPOSITION ?
Amélioration 1				
Amélioration 2				
Amélioration 3				
Amélioration 4				
Amélioration XX				

ANALYSE TRANSVERSALE

Cette rubrique est à compléter si l'association a autoévalué plusieurs actions avec cet outil.

L'objectif est double :

- identifier des points qui ont été mis en évidence de manière générale dans l'association ;
- relever des convergences ou des spécificités selon certains types d'actions.

Sur la base de cette analyse transversale, il peut être pertinent d'envisager des mesures générales pour modifier les pratiques ou l'organisation de l'association. Ces constats contribuent aussi à définir une « politique qualité »[G] dans votre association.

Constats communs à l'ensemble des actions (ou à la majorité de vos actions)

Constats concernant spécifiquement un type d'actions

PAR EXEMPLE : *quels sont les points forts/points à améliorer pour les actions de formation, pour les interventions collectives auprès de tel public, pour les actions d'accompagnement, etc. ?*

POUR EN **SAVOIR PLUS**

Les sites mentionnés ont été visités le 19/05/09.

TEXTES DE RÉFÉRENCE EN PROMOTION DE LA SANTÉ

- Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (21 novembre 1986).
  En ligne : http://www.euro.who.int/AboutWHO/policy/20010827_2?language=french
- Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation (11 août 2005).
  En ligne : http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_fr.pdf

QUALITÉ

ARTICLES

- Ackermann G., Studer H. L'art de la méthode. *Focus 26*, mars 2006 : p. 18-21.
  En ligne : http://www.quint-essenz.ch/fr/files/Focus26_CritQ.pdf
- Deccache A. Évaluer la qualité et l'efficacité de la promotion de la santé : approches et méthodes de santé publique et de sciences humaines. *Promotion & Éducation*, 1997, nº 4 : p. 10-14.

EXEMPLES D'OUTILS

- EQUIHP European Project Getting Evidence into Practice, NIGZ, VIG. *European quality instrument for health promotion (EQUIHP)*. 2005.
  En ligne : http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action1/docs/2003_1_15_a10_en.pdf
- Preffi 2 Molleman G., Peters L., Hommels L., Ploeg M. *Outil de pilotage et d'analyse de l'efficacité attendue des interventions en promotion de la santé. Preffi 2.0*. Woerden, Pays-Bas : Institut pour la promotion de la santé et pour la prévention des maladies (NIGZ), 2003 : 37 p.
  En ligne : http://www.inpes.sante.fr/index.asp?page=preffi/preffi2.htm
- Critères de qualité Promotion Santé Suisse. *Critères de qualité des projets*. Version 5.0. 2007.
  En ligne : http://www.quint-essenz.ch/fr/dimensions

GLOSSAIRE

- Commission européenne, Rusch E. (coord.) *Glossaire européen en santé publique*.
  En ligne : http://www.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/

SITES RESSOURCES INTERNET

Associations : http://www.associations.gouv.fr
Portail ministériel qui s'adresse à toute personne souhaitant créer, comprendre ou s'informer sur les associations. Il présente la politique associative de l'État et des données relatives à l'histoire et à la situation actuelle des associations. Il propose également un guide d'informations pratiques, une base documentaire et une rubrique dédiée aux acteurs de la vie associative.

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) : http://www.inpes.sante.fr
L'INPES est un établissement public administratif créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. L'Institut est un acteur de santé publique plus particulièrement chargé de mettre en oeuvre les politiques de prévention et d'éducation pour la santé dans le cadre plus général des orientations de la politique de santé publique fixées par le gouvernement. Le site propose de nombreux outils et documents téléchargeables à destination du grand public et des professionnels de la santé ou de l'éducation.

Quint-essenz : http://www.quint-essenz.ch/
Site de l'organisation gouvernementale Promotion Santé Suisse. Il s'adresse à toutes les personnes impliquées dans la planification et la réalisation de projets en promotion de la santé et en prévention. Il contient des informations sur la gestion de projet, la gestion de la qualité et la promotion de la santé. En outre, il propose des outils concrets de planification et de mise en œuvre de projets. Le site offre de nombreux outils et documents pouvant être utilisés pour gérer des projets, expérimenter et développer des méthodes et pratiques, avec à toute étape une évaluation et des critères de qualité. Un glossaire offre, par ordre alphabétique, les définitions des principaux termes utilisés dans les textes des rubriques méthodologiques.

Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES) : http://www.iuhpe.org
L'UIPES est une association professionnelle mondiale formée de spécialistes de la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé (experts individuels, organismes et institutions du secteur public et non gouvernemental). Ces membres forment un réseau étendu et important de promotion de la santé dans le monde, au niveau mondial, régional, national ou local dont la mission est d'améliorer la santé du monde, par l'éducation, l'action communautaire et l'élaboration de politiques de santé publique. Dans le cadre de ses activités, l'UIPES publie plusieurs revues, accessibles depuis son site Internet.

GLOSSAIRE

ACTION (EN PROMOTION DE LA SANTÉ[G]) : processus[G] complet (conception, analyse de la situation, planification, mise en œuvre, suivi et évaluation) caractérisé par la mise en œuvre d'une série d'activités articulées entre elles, orientées vers les mêmes objectifs et définies dans le temps.

ACTIVITÉ : une ou plusieurs tâches, organisées selon un processus[G] logique, observable en tant que tel.

AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ : démarche fondée sur un cycle dont les 4 phases essentielles sont : planifier-réaliser-vérifier-réagir (roue de la qualité ou *Plan Do Check Act* de Deming)[1].

ASSOCIATION LOI 1901 : définie par la loi du 1er juillet 1901 comme une convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun d'une façon permanente leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager des bénéfices.

ASSURANCE QUALITÉ : ensemble des activités pré-établies et systématiques mises en œuvre dans le cadre du système qualité (...) pour donner confiance dans l'aptitude de l'association à réaliser et à maintenir la qualité voulue[2].

AUTOÉVALUATION : méthode qui permet à une équipe multiprofessionnelle de réaliser elle-même son propre diagnostic par rapport à un référentiel[G] déterminé. Elle peut porter soit sur une activité, soit sur un thème transversal, soit sur un organisme dans sa globalité[3].

ATTENTE EN SANTÉ : ce qu'une personne croit possible au sujet des changements de son état de santé, de ses capacités à faire face à un problème de santé particulier et des effets possibles de l'évolution de la maladie ou d'un traitement sur son état de santé et de bien-être[4].

BESOIN : correspond à ce qui est recueilli et analysé en mobilisant des expertises. Par exemple, les études de besoins sanitaires peuvent reposer sur des indicateurs[G] existants, sur des enquêtes épidémiologiques ou psychosociologiques, sur des recherches de consensus[5].

COMPÉTENCES : mobilisation en contexte, à bon escient et en temps utile de multiples ressources cognitives, celles qui permettent de prendre une décision judicieuse, de résoudre un problème, d'agir adéquatement[6].

COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES : capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne ; aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.

COMMUNAUTAIRE : il y a santé communautaire quand les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur leurs problèmes de santé[G], expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des actions les plus aptes à répondre à ces priorités. L'action communautaire en santé désigne les efforts entrepris collectivement par une communauté pour augmenter sa capacité à agir sur les déterminants[G] de sa santé et ainsi améliorer son état de santé[4].

CRITÈRE : énoncé d'un moyen ou d'un élément permettant de satisfaire une référence[G][7].

DEMANDE : expression de ressenti qui correspond à une aspiration[8] de la population ou de ses représentants.

DÉMARCHE QUALITÉ : processus[G] d'amélioration continue de la qualité[G] des prestations fournies. Il s'agit d'une démarche volontariste et collective, sur une longue durée, engagée par un établissement ou un service afin de conforter ses points forts et réduire progressivement ses points faibles[9].

DÉTERMINANTS : ensemble de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé[G] d'individus ou de populations[10]. Selon l'OMS, les principaux déterminants sociaux de la santé dans la société actuelle sont : le stress, la petite enfance, l'exclusion sociale, les conditions de travail, le chômage, le soutien social, les dépendances, l'alimentation et la politique de transports[11].

ÉDUCATION POUR LA SANTÉ : une des stratégies d'intervention[G] de la promotion de la santé[G]. C'est un ensemble de moyens permettant d'aider les individus et les groupes à adopter des comportements favorables à la santé[G] en développant leur autonomie et le sens de la responsabilité. Ensemble des actions qui offrent la possibilité à chaque individu tout au long de sa vie d'acquérir ou d'améliorer les compétences et les moyens qui lui permettent de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité[12].

---

1 . Chambine de S., Huchet A. Lamy A. *Comment élaborer un référentiel qualité ? De la théorie à la pratique.* Paris : Lamarre, coll. Guides de l'AP/HP, 2002 : p. 15.
2 . AFNOR. NF EN ISO 9000. *Systèmes de management de qualité. Principes essentiels et vocabulaire.* 2000.
3 . Chambine de S., Huchet A. Lamy A. *Comment élaborer un référentiel qualité ? De la théorie à la pratique.* Paris : Lamarre, coll. Guides de l'AP/HP, 2002 : p. 79.
4 . Commission européenne, Rusch E. (coord.) *Glossaire européen en santé publique.* En ligne : http://www.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/ [dernière consultation : le 19/05/09]
5 . Rusch E., Thelot B. *Dictionnaire de l'information en santé publique à l'usage des professionnels de santé* (2e éd). Paris : Frison-Roche, 1996 : 270 p.
6 . Perrenoud P. *Construire un référentiel de compétences pour guider une formation professionnelle.* Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. Université de Genève. 2001. En ligne : http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_33.html [dernière consultation : le 19/05/09]
7 . Chambine de S., Huchet A. Lamy A. *Comment élaborer un référentiel qualité ? De la théorie à la pratique.* Paris : Lamarre, coll. Guides de l'AP/HP, 2002 : p. 80.
8 . Veret J.-L. (dir.) *Glossaire de l'éducation et de la promotion de la santé.* CORES de Basse-Normandie, 2002. En ligne : http://www.cores-bn.org/lire3.php [dernière consultation : le 19/05/09]
9 . *Guide méthodologique pour les établissements et services sociaux ou médico-sociaux. Démarche qualité, évaluation interne et recours à un prestataire.* DGAS/SICOM, 2004 : p. 9.
10 . *Glossaire utilitaire en éducation pour la santé.* Dijon : DRASS de Bourgogne, 2005 : 67 p. En ligne : www.bourgogne.jeunesse-sports.gouv.fr/download/sport_sante/glossaire_sreps.pdf [dernière consultation : le 19/05/09]
11 . Wilkinson R., Marmot M. (dir). *Les déterminants sociaux de la santé : les faits.* Copenhague : Organisation mondiale de la santé, 2004 : 40 p. En ligne http://www.euro.who.int/document/e82519.pdf [dernière consultation : le 19/05/09]
12 . Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, secrétariat d'État à la Santé et aux Handicapés. *Plan national d'éducation pour la santé.* 2001 : 23 p. En ligne : http://www.ades41.org/liens/plannationalbk.pdf [dernière consultation : le 19/05/09]

EMPOWERMENT : processus[G] dans lequel des individus et des groupes agissent pour gagner la maîtrise de leurs vies et donc acquérir un plus grand contrôle sur les décisions et les actions affectant leur santé[G] dans le contexte de changement de leur environnement social et politique[4].

ÉVALUATION : porter un jugement sur une intervention[G] dans un but d'aide à la décision. Processus[G] systématique consistant à mesurer l'écart entre des objectifs prédéterminés et leur niveau de réalisation. L'évaluation concerne les moyens mis en œuvre, les procédures utilisées et les résultats constatés. Démarche qualité[G] et évaluation sont deux notions souvent confondues alors qu'elles ne sont pas équivalentes. L'évaluation, interne ou externe, est une mesure à intervalles réguliers du niveau d'atteinte d'objectifs définis dans le cadre d'une démarche qualité[9].

FACTEURS PROTECTEURS : ressources internes et externes protégeant la santé[G] des être humains. Ils comportent des caractéristiques individuelles (estime de soi, sentiment d'appartenance, optimisme, etc.), des comportements personnels (alimentation, activité physique, etc.), des conditions socio-économiques (travail, air et eau non pollués, appui social, soins, etc.)[4].

INDICATEURS : données concrètes et observables permettant de renseigner l'atteinte d'un critère[G].

INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : il n'existe pas une définition universelle des inégalités sociales de santé. Elles font référence à toute relation entre la santé[G] et l'appartenance à un groupe social. Si l'on se réfère à la définition des inégalités de santé de la Banque de données en santé publique, par similitude, on pourrait écrire que les inégalités sociales de santé sont des « différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé » observées entre des groupes sociaux[13]. Elles concernent toute la population selon un gradient social, c'est-à-dire avec une fréquence qui augmente régulièrement des catégories les plus favorisées aux catégories les plus défavorisées.

INTERVENTION : ensemble d'interactions avec un cercle de personnes déterminé, ayant pour objectif d'induire certaines modifications chez les participants et reposant sur un projet d'action plus ou moins explicitement formulé ; théorie (d'intervention) qui décrit les mécanismes d'efficience permettant la réalisation des résultats (*outcomes*) escomptés.

ISO : sigle de l'Organisation internationale de normalisation, qui produit et édite les normes internationales. Élaborées en partenariat avec les secteurs qui les appliqueront (industrie, services, etc.), les normes ISO expriment les connaissances techniques les plus avancées et garantissent des aspects essentiels comme la qualité, l'écologie, la fiabilité, etc.

POLITIQUE QUALITÉ : orientations et objectifs généraux d'un organisme concernant la qualité, tels qu'ils sont exprimés formellement par la direction au plus haut niveau[14].

PRÉVENTION : ensemble de mesures visant à empêcher les maladies d'apparaître, ou permettant de les dépister à un stade précoce, plus accessible de ce fait à la thérapeutique[15]. Les mesures préventives peuvent consister en une intervention médicale, un contrôle de l'environnement, des mesures législatives, financières ou comportementalistes, des pressions politiques ou de l'éducation pour la santé[4].

PROCESSUS : ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrées en éléments de sortie[2].

PROMOTION DE LA SANTÉ : processus[G] conférant aux individus et aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé[G] et d'améliorer celle-ci. La Charte d'Ottawa (1986) définit 3 stratégies fondamentales : sensibiliser à la santé pour créer les conditions essentielles à la santé (plaidoirie), conférer à tous les moyens de réaliser pleinement leur potentiel de santé (facilitation), servir de médiateur entre les différents intérêts présents dans la société en vue d'atteindre la santé (médiation). Elle comprend 5 axes d'interventions[G] : élaborer une politique saine, créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles, réorienter les services de santé.

QUALITÉ : ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites[2].

RÉFÉRENCE : énoncé d'une attente ou d'une exigence permettant de satisfaire la délivrance de soins ou de prestations de qualité[G][16].

RÉFÉRENTIEL : ensemble d'éléments écrits sur lequel il convient de s'appuyer pour conduire une activité d'évaluation dans le cadre d'une démarche qualité[G]. Un référentiel est établi à partir des textes réglementaires, de recommandations pour la pratique professionnelle publiées et considérées comme valides, de références bibliographiques existantes, d'avis d'experts[17].

SANTÉ : de nombreuses définitions sont proposées, une des plus courantes est reprise dans la Charte d'Ottawa : « la santé est l'équilibre et l'harmonie de toutes les possibilités de la personne humaine (biologiques, psychologiques et sociales). Ce qui exige, d'une part, la satisfaction des besoins fondamentaux de l'homme qui sont qualitativement les mêmes pour tous les êtres humains, d'autre part, une adaptation sans cesse remise en question de l'homme à son environnement en perpétuelle mutation »[18]. C'est un concept positif, mettant en avant les ressources sociales et personnelles aussi bien que les capacités physiques[4].

13 . Moquet M.-J. *Comment réduire les inégalités sociales de santé ?* La santé de l'homme n°397, 2008, p. 15-47. En ligne : http://www.inpes.sante.fr/slh/articles/397/02.htm [dernière consultation : le 19/05/09]
14 . *Guide méthodologique pour les établissements et services sociaux ou médico-sociaux. Démarche qualité, évaluation interne et recours à un prestataire.* DGAS/SICOM, 2004 : p. 35.
15 . Sournia J.-C. (dir.) *Dictionnaire français de santé publique.* Éditions de Santé, 1991 : p. 260.
16 . ANAES. *Manuel d'accréditation des établissements de santé.* Février 1999, 132 p.
17 . Chambine de S., Huchet A. Lamy A. *Comment élaborer un référentiel qualité ? De la théorie à la pratique.* Paris : Lamarre, coll. Guides de l'AP/HP, 2002 : p. 82.
18 . Organisation mondiale de la santé. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.* Genève : OMS, 1986.

VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE...

Afin d'améliorer ce guide pour qu'il réponde au mieux à vos attentes, merci de nous faire part de vos remarques et suggestions en nous retournant cette page.

TYPE D'ORGANISME :

Association ☐

Administration ☐

Collectivité territoriale ☐

Établissement de formation ☐

Autre : ____________________

Département/Région/Pays : ____________________

Nos coordonnées :

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)
Direction du développement de l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique
42, boulevard de la Libération
93 203 Saint Denis cedex – France
guide.qualite@inpes.sante.fr

ASSOCIATIONS AYANT PARTICIPÉ À LA **RÉDACTION** DU GUIDE D'AUTOÉVALUATION

AIDES

www.aides.org

Créée en 1984 et reconnue d'utilité publique, AIDES est la première association française de lutte contre le sida et contre les hépatites. Elle s'appuie sur son réseau de santé communautaire composé de 87 délégations départementales en France métropolitaines et dans les DOM-TOM pour mener des actions de prévention, de soutien et de plaidoyer avec toutes les personnes et communautés confrontées au VIH/sida et aux hépatites.

Association française des diabétiques (AFD)

http://www.afd.asso.fr

L'AFD est une fédération de patients, fondée en 1938 et reconnue d'utilité publique en 1976, qui regroupe 125 associations régionales et locales, réparties sur le territoire national. Avec leur aide, l'AFD agit pour contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes ou à risque de diabète.

Association nationale des intervenants en toxicomanie et addictologie (ANITeA)

www.anitea.fr

Créée en 1980, l'ANITeA (anciennement ANIT) est un interlocuteur pour les pouvoirs publics qu'elle rencontre régulièrement et un partenaire pour de nombreuses associations nationales ou internationales intervenant dans le secteur de l'addictologie. À l'échelon local, 14 unions régionales répondent aux demandes d'information, de formation ou de sensibilisation émanant de leur région.

Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA)

www.anpaa.asso.fr

Fondée en 1872, l'ANPAA a pour but de promouvoir une politique globale de prévention contre les conséquences de l'alcoolisation et des pratiques addictives. Elle s'appuie sur plus de 1 300 salariés et 1 000 responsables associatifs présents sur l'ensemble du territoire avec 90 établissements départementaux de prévention et de formation coordonnées régionalement. Elle gère, dans 70 départements, des centres d'addictologie (alcool, tabac, cannabis et autres drogues) qui animent plus de 300 lieux d'accueil.

Centre régional d'information et de prévention du sida (Crips) Île-de-France

www.lecrips-idf.net

Ouvert en novembre 1988, à l'initiative du conseil régional d'Île-de-France et avec le soutien du ministère de la Santé, le Crips est un centre ressources pour tous ceux qui s'impliquent, en Île-de-France, dans la prévention du VIH/sida, des IST, des hépatites, des usages de drogue et des comportements à risque chez les jeunes.

Défi Santé Nutrition (DSN)

www.defisantenutrition.fr

Association labellisée PNNS par le ministère de la Santé depuis 2005, DSN a pour objectif de promouvoir en France les messages de santé publique du Programme national nutrition santé (PNNS). Une équipe de professionnels (médecins, diététiciens, éducateurs sportifs, cuisiniers, etc.) mène sur tout le territoire français des actions de sensibilisation vers tous types de public (enfants, adolescents, personnes âgées, publics précaires, entreprises, etc.) et des programmes de formation vers des professionnels (DSN est enregistré organisme de formation professionnelle continue).

Fédération nationale des comités d'éducation pour la santé (Fnes)

www.fnes.fr

Créée en 2002, elle représente les 104 comités d'éducation pour la santé régionaux et départementaux auprès des pouvoirs publics et des instances nationales ou internationales ; elle garantit le respect des principes de la charte du réseau des comités d'éducation pour la santé et de la Charte d'Ottawa ; elle favorise par tout moyen adapté le développement et la reconnaissance de l'éducation pour la santé ; elle anime le réseau des comités et aide à son développement.

Holisme Communication

http://www.holisme.org

L'association basée à Montpellier, mène depuis 1992 des actions de prévention sur les conduites à risques. Ses activités, historiquement ciblées sur le département de l'Hérault, se développent actuellement à l'ensemble du territoire. Les missions de l'association s'organisent autour de 4 pôles de travail : ateliers de prévention des risques liés aux comportements, auprès de jeunes et de personnes en difficulté ; élaboration d'outils de prévention ; formations à la prévention destinées aux professionnels du secteur médical, social, éducatif ; écoute, soutien, accompagnement psychologique individuel, auprès de jeunes et de personnes en difficultés.

Le Planning familial

www.planning-familial.org

Créé en 1956, le Planning familial est un mouvement féministe et d'éducation populaire. Ses 70 associations en France et dans les DOM accueillent, informent toutes et tous sur les questions touchant à la sexualité, la fécondité, la prévention des IST et du sida, la contraception et l'IVG en complément des consultations dans ses centres. Le Planning familial assure des séances d'éducation à la sexualité et à l'égalité dans les établissements scolaires et des formations en direction des professionnels (social, éducation, santé). Agréé organisme de formation pour l'animation et le conseil conjugal et familial, il agit également auprès des pouvoirs publics pour faire reconnaître et améliorer les droits des femmes à la maîtrise de leur fécondité et lutte pour l'élimination de toutes formes de violences.

Réf. : 126-09713-B / Septembre 2009 / PARIMAGE



Institut national de prévention et d'éducation pour la santé - 42 boulevard de la Libération - 93203 Saint-Denis cedex FRANCE



